Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2232

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat er geen plek in een verpleeghuis is voor de nazorg voor een hoogbejaarde mevrouw van 102 jaar oud die nog zelfstandig woont* (ingezonden 24 maart 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 8 april 2016)

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht «Geen plek voor zieke en hoogbejaarde moeder»?[1]

Antwoord 1
Ja

Vraag 2, 3 en 4
Deelt u de mening dat het schandalig is, dat een 102-jarige vrouw, die door nog zelfstandig te wonen precies doet wat dit kabinet wil, zo aan haar lot is overgelaten?
Wat is uw oordeel over het feit dat de transferverpleegkundige, die speciaal in dienst is van het ziekenhuis om te overleggen over de nazorg, zo mogelijk in een verpleeghuis, geen contact heeft gezocht met de familie en mevrouw zonder overleg naar huis heeft laten gaan?
Deelt u de stelling van het ziekenhuis dat alle standaardprocedures zijn gevolgd? Zo ja, deelt u de mening dat die standaardprocedures dan niet deugen? Vindt u het ook niet heel verdrietig dat deze mevrouw de dupe is van regeltjes?

Antwoord 2, 3, en 4
Het verhaal dat de 102-jarige mevrouw uit Amersfoort in het Algemeen Dagblad heeft gedeeld is droevig. Zorginhoudelijk is het niet aan mij om te beoordelen of er in deze casus juist is gehandeld door de zorgverleners en het ziekenhuis die betrokken zijn geweest bij de zorg aan de mevrouw. Hier ligt eventueel een taak voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ ziet er, als onafhankelijk toezichthouder, op toe dat de instellingen en

[1] AD, 19 maart 2016 http://www.ad.nl/ad/nl/31848/Amersfoort/article/detail/4265861/2016/03/19/Geen-plek-voor-zieke-en-hoogbejaarde-moeder.dhtml

ah-tk-20152016-2232
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

mensen die zorg bieden zich houden aan de wetten en regels én aan de normen die zij zelf hebben opgesteld. Verder vind ik het belangrijk dat als er sprake is van fouten de betrokken aanbieders lering trekken uit de situatie. In het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zijn aanbieders verplicht intern incidenten te registreren en deze te gebruiken voor verbetering van de kwaliteit van de zorg.
Wat voor mij vaststaat is dat het voor iedere patiënt belangrijk is dat juiste behandeling in het ziekenhuis en vervolgens juiste overdracht vanuit het ziekenhuis naar de opvolgende zorgverlener goed is geregeld, zodat de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg geborgd is. Daar hebben alle patiënten en hun naasten recht op. Bij kwetsbare ouderen luistert het extra nauw. Een ziekenhuisopname is voor kwetsbare oudere patiënten namelijk risicovol vanwege hun verhoogde kans op complicaties zoals een infectie, ondervoeding, plotselinge ernstige verwardheid of vallen. Veel van deze complicaties hebben functionele en/of cognitieve achteruitgang van de oudere patiënt tot gevolg.
Dat de overdracht aandacht behoeft blijkt ook uit het in de zomer 2015 verschenen rapport van de IGZ «Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd». Overdracht is een onderdeel van kwaliteitszorg en dus van de verantwoordelijkheid en professioneel handelen van zorgprofessionals/ aanbieders. Naar aanleiding van de conclusies van het rapport zijn partijen aan de slag gegaan met het ontwikkelen van een zorgpad voor kwetsbare ouderen in het ziekenhuis en over de keten, de herziening van de NHG richtlijn die overdracht van gegevens van 1e naar 2e lijn en vice versa beschrijft (HASP) en de herziening van de richtlijn Medicatie Overdracht in de Keten. Ook bij de in ontwikkeling zijnde richtlijn Polyfarmacie van de Federatie Medisch Specialisten en het NHG wordt stil gestaan bij de overdracht van gegevens.
Ik ben blij met deze ontwikkelingen, maar zie ook dat de overdracht een complex proces is en dat er in de dagelijkse praktijk nog meer aandacht moet komen voor een juiste, tijdige en consistente overdracht en ontvangst. Als zorgverleners in een regio tegen problemen aanlopen, kunnen zij met hun vraagstukken rond de regionale overdracht van patiënten tussen thuis, ziekenhuis, tijdelijke opname en wonen in een instelling terecht bij het Praktijkteam «Zorg op de Juiste plek». Dit Praktijkteam sluit op verzoek aan bij (regionale) overleggen en adviseert over wat er mogelijk is op het gebied van de keten rond kwetsbare patiënten, de bijbehorende wet- en regelgeving en brengt mensen met elkaar in gesprek. Ook worden de vele goede initiatieven die in het veld bestaan om de overdracht te verbeteren gedeeld. De Transmurale Zorgbrug die in het betreffende artikel als oplossing wordt genoemd, is hier een voorbeeld van. Proactieve ziekenhuiszorg voor de oudere patiënt wordt gecombineerd met een warme overdracht, waarbij een wijkverpleegkundige al een bezoek brengt aan de kwetsbare oudere in het ziekenhuis, hier de indicatie stelt en het zorgbehandelplan bespreekt. Hierdoor wordt letterlijk een brug geslagen tussen professionals in ziekenhuizen en professionals in de eerstelijnszorg. De kwetsbare ouderen wordt een opstarthulp geboden, waarbij ze zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven behouden. Het is een aanpak waarmee meteen gestart kan worden[2] en ik roep dan ook elk ziekenhuis op hier vandaag nog mee te beginnen.

Vraag 5 en 6
Deelt u de mening dat het trieste feit dat de huisarts van oordeel is dat opname in een verpleeghuis het beste is, maar zowel de huisarts als de thuiszorg geen plekje geregeld krijgt, het gevolg is van het stoppen van de financiering van de verzorgingshuizen (zorgzwaartepakketten 1–3)?
Wat is er tot nu toe gebeurd met de in november 2015 toegezegde 20 miljoen euro extra om het probleem op te lossen? Gaat deze fooi dit probleem ook daadwerkelijk oplossen of erkent u nu eindelijk dat het sluiten van de verzorgingshuizen een fout is geweest?

---

[2] http://www.beteroud.nl/ouderen/zorg-aanpak-transmurale-zorgbrug.html

Antwoord 5 en 6
Met het extramuraliseren van de zorgzwaartepakketten VV 1 t/m 3 is aangesloten bij de trend dat mensen langer thuis willen blijven wonen. Tussen 1980 en 2010 is het aantal verzorgingshuisplekken gedaald van 150.000 naar 84.000 plekken, terwijl het aantal 80-plussers in dezelfde tijd meer dan verdubbeld is. Ook de 102-jarige mevrouw uit Amersfoort geeft aan dat ze graag zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen. Het ingezette kabinetsbeleid volgt deze trend. Het beleid is erop gericht mensen in staat te stellen zoveel mogelijk kwaliteit van leven te behouden en zo lang als het gaat thuis in hun eigen, vertrouwde omgeving te laten wonen. Ook mensen die uit het ziekenhuis komen, moeten op goede opvang kunnen rekenen. Dit kan met verpleging en verzorging thuis, met ondersteuning en begeleiding vanuit de Wmo 2015 en, als het ondanks al deze inzet thuis (nog) niet gaat, met een kortdurende opname in het eerstelijns verblijf.
In november 2015 heb ik € 20 miljoen extra beschikbaar gesteld voor het eerstelijns verblijf, om te voorkomen dat in de laatste maanden van 2015 wachtlijsten voor deze medisch noodzakelijke zorg zouden ontstaan. Het budgettair kader voor 2015 is daardoor, op basis van actuele declaratiegegevens op € 183 miljoen vastgesteld.
Voor 2016 heb ik maatregelen genomen om het subsidiekader beheersbaar te houden. Zo heb ik met het CIZ afspraken gemaakt over de indicatiestelling voor de Wlz in aansluiting op het eerstelijns verblijf. Indien voor een patiënt op het eerstelijns verblijf blijkt dat doorstroom naar de Wlz aan de orde is, geeft het CIZ binnen twee weken een indicatie af. De datum van aanvraag is dan de datum van ingang van zorg. Hierdoor wordt bij instroom in de Wlz de permanente opname tot twee weken eerder vanuit de Wlz wordt bekostigd. Hier is het subsidieplafond in 2016 op aangepast tot € 180 miljoen. Het Zorginstituut monitort maandelijks de uitputting van de subsidieregeling eerstelijns verblijf. Zo krijg ik een goed en tijdig inzicht in de uitgaven aan eerstelijns verblijf. Als er in 2016 desondanks toch sprake is van een ontoereikend subsidieplafond eerstelijns verblijf 2016 zal ik onder meer naar de herverdeelmiddelen Wlz 2016 gaan kijken voor dekking van eventuele tekorten.
Het is van absoluut belang dat er voldoende plekken zijn voor deze kortdurende opname in het eerstelijns verblijf. Vooral omdat deze opnames vaak acuut van aard zijn, is het noodzakelijk dat mensen niet heel lang hoeven te wachten op een bed.